

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 北棟)

事業所番号	0292000023		
法人名	株式会社リバース		
事業所名	グループホームいきがいの里		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町蟹田内黒山12-164		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

海、山が近く地元で採れた新鮮な海の幸、山の幸を提供し季節感を味わっていただいている。また、広い土地を活用し利用者、職員が共に畑を作ることにより共同生活の中でも培ってきた経験を生かし馴染みの生活が継続できるよう支援している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0292000023&SCD=320>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成22年11月4日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者及び職員は、地域密着型サービスの役割を理解している。開設時、職員みんなで作り上げた理念に基づき日々のサービス提供場面に反映させるよう努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の人たちとは、散歩時に挨拶を交わしたり利用者の友人が気軽に立ち寄れるよう声かけを行っている。町内会長や民生委員とも情報交換を行い連携や交流を図る為の働きかけを行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の見学の受け入れや実習生の受け入れの体制を整える等、ホームの持つ専門性や実践経験を地域に還元している。外部の人を受け入れる際には利用者のプライバシーについて予め説明し、名前や写真等の利用者に関わる掲示物については利用者及び家族からの同意を得ている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者、利用者家族、地域、住民代表、社協職員、地域包括支援センター職員、学識経験者等が運営推進会議に参加しており、2ヶ月に1回案内状を出して開催している。会議ではホームの取り組みや自己・外部評価結果等を報告しており会議で出された意見等は、サービスの向上に活かすよう取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	行政にパンフレットを配布し、自己評価や外部評価の結果も報告している。また課題解決に向けて運営推進会議で話し合うほか電話や出向いて相談する等、行政との連携を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>マニュアルを作成し、勉強会を通して運営者及び全職員は身体拘束の内容やその弊害について理解している。また、やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、その理由や方法、期間、経過観察等を記録し家族に説明して同意を得る等の体制となっている。日中は、玄関や居室は施錠していない。やむを得ず施錠を行う場合は家族に説明して同意を得る体制となっている。外出傾向がある利用者には見守りを行い察知した際は職員が付き添っている。また、無断外出時に備え近隣からの協力が得られるよう働きかけを行っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>外部評価やその後の勉強会を通して虐待について理解を深めている。管理者は職員の日々のケア場面を観察する等虐待を未然に防ぐよう細心の注意を払っている。また、虐待を発見した場合はその対応を理解している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>利用者の家族が、日常生活自立支援事業を利用していることから社会福祉士が中心となり勉強会を開催しており、職員は概要を理解している。また、制度の利用が必要な人には地域包括支援センターや関係機関と連携を図り、活用につなげていく体制となっている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、重要事項説明書を基に理念やケアの方針、取り組み等を利用者や家族に説明しており、理解や納得が得られるよう意見や希望、疑問等を十分聞いている。また、契約改訂時や退居時にも十分説明を行っており、退居時には退居先に情報提供を行う等の支援を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時等は、家族が意見や要望等を話しやすい雰囲気を作るよう努めている。意見等を上手に表すことができない利用者に対して利用者の言動から本人の不満や意見等を察するよう取り組んでいる。利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況、職員の異動等を定期的に家族に報告している。ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書に明記したり掲示するほか玄関に意見箱を設置する等の取り組みも行っており、家族からの意見や希望には速やかに対応している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	事業所の運営方法や利用者の受け入れ等の決定事項について職員の意見を聞く機会を設けている。利用者への影響を考え異動は最小限に行う方針となっている。ホールに職員の写真と名前を掲示する等、利用者への説明も行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営者は、現場の状況のほか職員の日々の努力や勤務状況について把握している。健康診断を実施し職員の心身の健康を保つための体制を整えている。労働基準法や就業規則に沿って職員の労働環境が守られている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	運営者は職員の意欲や実績を把握しており年間研修計画を作成し外部研修への職員派遣や資格取得の支援等を行っている。研修受講時は、勤務体制に配慮しており外部研修後は報告書を作成し伝達講習を行っている。業務上の悩みについては、スーパーバイザーはいないが、管理者や介護支援専門員が行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	県、地区のグループホーム協会に加入し研修会に参加することで同業者との交流の機会を得ている。また、他のグループホームに利用者と一緒に出掛ける等の取り組みも行っており、得られた情報等はケアサービスの質の向上につなげている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス利用の相談があった時には利用希望者に見学にきてもらったり、在宅へ出向く等して直接話を聞く機会を設けている。相談の際は、利用を前提として話を進めるのではなく利用希望者の身体状況や思い、希望、ニーズ不安を把握し、利用者との信頼関係を築く事を意識して対応を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス利用の相談があった時には利用希望者とその家族に見学にきてもらう。または、在宅へ出向く等して直接話を聞く機会を設けている。相談の際は、利用を前提として話を進めるのではなく、利用希望者や家族の身体状況や思い、希望、ニーズ不安を把握し家族との信頼関係を築く事を意識して対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、初期の段階で介護支援専門員がどのサービスの利用が適当かを見極めをしている。対応できる事については柔軟に実行しすぐに対応できないことに対しては方策を検討している。必要に応じて地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、他のサービス機関に移行する支援を行っている。			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と一緒に過ごす機会を多く持ち喜怒哀楽を理解するよう努めている。また、花壇の手入や畑作業、野菜の収穫、裁縫、調理等の得意分野で力を発揮してもらい利用者職員がお互いに支えあう関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との情報交換を密に行う等により利用者の様子や職員及び家族の思いや気づきを共有する等の取り組みを行い利用者を共に支える関係を作るよう努めている。			
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所について把握するように努めている。希望に応じて利用者と一緒に山菜とりに行き利用者の話をもとに職員が山菜をとり、大変喜ばれたことがある。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は利用者同士の仲の良し悪しや共に支えあって暮らしていく事の大切さを理解している。利用者が孤立しないよう配慮し利用者同士のトラブルが生じた際、関係の調整を行っている。利用者同士の関係や持っている力、個性を活かしてもらいことにより、より良い人間関係作りにつなげる働きかけを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族等に示し、必要に応じて家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている。退居先の関係者に対し、利用者の状況や生活歴、これまでのケアの情報を提供し、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえるよう働きかけを行っている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時に利用者の意向等を把握するほか、利用者の目線や言動等から希望等に気づけるよう努めている。また、必要に応じて家族と情報交換を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者の生活歴やライフスタイル、個性、価値観、これまでの地域との関わりや利用してきたサービスについて把握している。また、利用者のプライバシーに配慮しながら家族や利用者をよく知る親戚や友人等からの情報収集を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の一日の暮らし方や生活リズム等について把握し、ケア計画に反映させカンファレンス等でスタッフ全員に共有するように努めている。日々の生活状況について利用者のできること、できないこと、わかる事等把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者、家族、職員の意見を普段の生活や面会時、カンファレンスの機会に十分な話し合いのもと把握し、意見を反映させた介護計画を作成している。介護計画には期間を定め、その都度見直しを行っているが、身体状況の変化等に応じ随時見直す事としている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者ごとにアセスメントシートに暮らしの様子や身体状況、サービス実践状況、結果、気づき、工夫を記録し、全職員が共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	夏祭りの際、地域のボランティア団体や公民館からの協力を得て行っている。運営推進会議において、地域包括支援センターや民生委員、社会福祉協議会等のネットワークを形成し病院主体の特養・老健施設等連携会議へも委員として参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医からの紹介状にて現在までの既往歴を把握し、利用者・家族と話し合いのうえ、協力医療機関を受診していただいている。症状により、眼科、歯科、認知症専門医の受診を行っている。受診結果については療養記録の開示や電話連絡により家族へ報告している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師資格を持った職員を配置し、体調の異変を感じた場合は相談している。協力医療機関とは医療連携体制を整えており、薬変更後に状態変化が見られたり、急変した場合は随時、病院看護師に相談し医師からの指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は医療機関との情報交換を綿密に行い、早期退院等に向け、医師・家族と共に話し合う体制を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化や終末期に対応していない事を入居時に確認したうえで契約し、重度化した場合に備え、介護老人福祉施設や介護老人保健施設への入所申請を勧めている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>緊急時対応マニュアルを作成しており、全職員が定期的に普通救命講習を受講することで、応急手当や初期対応について身につけている。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>避難・消火訓練(夜間想定含む)を年に2回行い、消火器や避難路の設備点検を定期的に行っている。非常災害時マニュアルを作成し、災害発生時に備え、2日分の食料や飲料水、簡易トイレ、毛布等を用意している。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>利用者の言動を否定・拒否せず親身になって話を聞いている。介助時や声かけ時は利用者の羞恥心に配慮している。利用者の質問を配慮した上で常識的かつ適切な呼びかけや声かけを行っている。利用者の意向を配慮し業務を行っている。守秘義務や個人情報の取り扱いには十分配慮している。利用者への対応は、事業所全体で日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。</p>		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の力量に応じて自己決定を促す場面を積極的に作っている。利用者が言葉で十分に意思表示できない場面でも表情や反応を読み取り自己決定する場面を作っている。利用者の希望を聞き複数の選択肢がある場合、利用者本人に選んでもらう場面作りを行っている。		
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりが持っているペースや望んでるペースに合わせ支援している。利用者のその日の希望、身体、精神状況に合わせて無理のない柔軟な支援を行っている。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の個性や希望等を尊重し利用者自ら衣類を選んで着用したりおしゃれができるように支援している。衣類や整容の乱れには、されげなくサポートしている。利用者のこだわりと、生活の継続性を保つために事業所送迎でなじみの理容院に出かけられるよう支援している。		
40 (15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は、利用者の希望を聞き残食状況を確認する等して把握している。調理の準備や片付け等利用者の意思やできる事を見つけ職員と一緒にしている。可能な限り職員も利用者と一緒に席につき食べこぼしのサポートを行い、会話をしながら食事時間を過ごしている。		
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事チェック表を作り、一日の食事や水分量のチェックを行っている。嚥下機能が低下したり、体調がすぐれない場合は様々に工夫し無理せず食べられるよう配慮している。献立や栄養摂取状況について、連携病院の栄養士より指導や助言を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔内の手入の必要性について全職員が理解し、毎食後に口腔内の洗浄や入れ歯の手入れ等を行っている。一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、個別に能力に応じた支援を行っている。			
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、長時間動かせない利用者にはパターンに応じて事前誘導を行う等自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツやパットを使用している利用者は、月1回継続するか否かについて話しあっている。尿意や便意の確認時、誘導時、失禁時の対応は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し耳元で促し他の入居者に気づかれないように速やかに行っている。			
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、一日の食摂量や排泄状況を把握し便秘の原因を探っている。また、食材の工夫や運動を取り入れ自然排便を促している。自然排便を促す方法を個別に検討し、効果のない場合は、医師と相談し下剤等の内服を行っている。			
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の入浴の習慣や好みを把握し配慮しながらも浸かり過ぎや洗身等に対して適切な支援をしている。入浴を拒否する利用者に対しては、声かけや対応する職員が替わる等して行っている。職員は、入浴に対する利用者の羞恥心や負担を軽減する支援をしている。			
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	外出や面会等その日の出来事や疲れ具合に応じて休息を取り入れている。眠れない入居者に対して飲み物等を提供し安眠していただけるよう支援している。また、必要に応じて家族医療機関と相談し眠剤の服用等について調整している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容について全職員が常時確認できるように個人ファイルに保管している。薬の変更があった場合は、連絡ノート等で全職員に周知し服薬による状態変化は記録に残すとともに医療機関に相談、調整している。また、常に飲み忘れや誤薬がないよう確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりの生活歴や残存能力を考慮し、花壇や畑の手入、食事の準備、掃除等、役割を持っていただき生きがいを持って日々過ごせるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の状態に合わせ天気の良い日は、散歩やドライブに出かけ気分転換を図っている。また、購入希望があれば近所のスーパー等に出かけ地域の方とも交流を図っている。利用者の身体状況に合わせ移動方法や距離等を配慮した支援を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の支援を得て自ら管理できる方は、お金を所持し支払いも行っている。また、ホームに預けている方の場合でも外出や行事等の買い物をする時は預けているお金の中から一定の金額を渡して買い物を楽しんでいただけるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者に来る電話や手紙について共に喜びを共有し居室にはがきやカードを飾ったりまた、利用者が家族や知人に電話や手紙を送りやすいよう代行や代筆等を行い支援している。会話内容や手紙等は、プライバシーに配慮し居室で代読したり事務室で電話をかけていただいている。		

自己外部		項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	調度品等家庭的な雰囲気を保てるよう配慮し、スタッフがたてる物音や声は不快をまねかないよう配慮している。テレビや音楽の音量は難聴の方もいる為他の利用者とのバランスを考慮し適切になるよう配慮している。日射しや照明等室内の明るさは、天気や時間に合わせ調整している。事業所内は、適切な温度、湿度を保つよう配慮している。季節を感じる事ができるように季節にあった飾り付けや小物を設置している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間に数人で過ごせる場所（ホールや廊下の椅子等）を確保している。利用者同士の関係調整等に配慮した居場所作り、環境作りを行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前から使用していたり、愛用していた物等馴染みの物を持ってきてもらうよう家族に積極的に働きかけを行っている。居室への持ち込みが少ない場合は、利用者と意思を確認のもと一緒に心地よい居室作りを行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の混乱や、行動の失敗が続く時、あるいは利用者の活動意欲や動きがスムーズな時の状況について環境面に焦点を当てた検証会議等を行っている。場所、間違いを防ぐため、利用者一人ひとりの状態を把握するとともに目印の設置の必要性を見極め必要な場合には、個々に合わせた飾りや名前を付ける等の取り組みを行っている。		